

Anmeldung zur Anästhesie

Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich willkommen bei der Anästhesiegemeinschaft-Bogenhausen!
Bitte füllen Sie diesen Fragebogen im Interesse Ihrer Behandlung
sorgfältig und gewissenhaft aus.

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Dr. med. Wolfgang Viehbeck
Dr. med. Hannes Pfizenmayer
Jürgen Silchinger

Anästhesiegemeinschaft-
Bogenhausen GbR
Richard-Strauss-Straße 69
81679 München

Tel. +49 89 540 42 58 - 13
Fax. +49 89 540 42 58 - 43

E-Mail: praxis@ag-bogenhausen.de
Website: www.ag-bogenhausen.de

Patient/-in

Nachname Vorname

Geb. Datum und Alter

Versicherte/-r (bei Minderjährigen), Rechnungsadresse

Nachname Vorname Geb. Datum

Straße Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon privat Handy e-Mail-Adresse

Beruf Arbeitgeber Telefon

Name Krankenversicherung gesetzlich

privat

Allergien: _____

Herz-Kreislaufkrankungen: _____

Lungenerkrankungen: _____

Probleme bei vorherigen Narkosen: _____

Datum

Unterschrift

Wird von der Praxis ausgefüllt:

Geplantes OP-Datum: _____ Geplante Uhrzeit: _____

Diagnose: _____

Geplanter Eingriff: _____ OP-Dauer: _____

Prämedikationsgespräch nur telefonisch möglich (nur in Ausnahmefällen): ja

Praxisstempel:

**Anästhesie-Anmeldung Fax
089 540 42 58-43**